

# La varicectomía prevendría la recurrencia de las úlceras venosas crónicas de los miembros inferiores

## Objetivo:

Evaluar el efecto de la cirugía de las várices en la velocidad de curación y la recurrencia de las úlceras crónicas en pacientes sometidos a tratamiento compresivo.

## Diseño

Ensayo clínico aleatorizado abierto.

## Lugar

Departamentos de cirugía vascular de Gloucestershire y Bristol, Reino Unido.

## Pacientes

Pacientes con ulceraciones venosas derivados a servicios de cirugía vascular (n=1418). A través del examen físico y la ecografía duplex fueron categorizados según la presencia de incompetencia superficial, profunda o mixta.

Criterios de inclusión: úlceras de más de cuatro semanas de duración situadas entre el maléolo y la rodilla, todavía abiertas o curadas en los últimos seis meses, índice tobillo brazo mayor a 0,85 (baja probabilidad de enfermedad arterial periférica) e incompetencia venosa superficial (exclusiva o en combinación con incompetencia profunda total o segmentaria).

Criterios de exclusión: imposibilidad de ser evaluado por ecografía, de recibir terapia compresiva o de ser operado, ulceración maligna, oclusión total del sistema profundo.

## Metodología

De los pacientes elegibles (n=765) 500 aceptaron ser aleatorizados a recibir tratamiento compresivo (TC) exclusivo (vendado hasta que la úlcera curara y luego medias elásticas de 18 a 24mmHg en el tobillo) o tratamiento compresivo más cirugía (TC+C) de las venas superficiales. La cicatriz quirúrgica impidió una evaluación ciega de los resultados.

Fuente de Financiamiento: NHS Executive South and West Research and Development Directorate, Southmead Hospital Research Foundation, and the Surgical Club of the South West of England.

Resultados evaluados por intención de tratar: proporción de pacientes con cicatrización completa a las 24 semanas y riesgo de recurrencia a los 12 meses.

## Resultados

Se describen el cuadro 1. Salvo la prevalencia de diabetes, 10% en el grupo TC y 5% en el TC+C; no hubo diferencias significativas basales entre las dos ramas. El promedio de edad fue 73 años (58% mujeres). El tamaño promedio de las úlceras fue 2cm, y su cronicidad, cinco meses. El 9% de los pacientes tenía el antecedente de trombosis venosa profunda y el 37,5% presentó reflujo venoso poplíteo. La prevalencia de artritis reumatoidea fue 4%.

	Compresión más cirugía	Compresión exclusiva	Hazard ratio* (IC95%)
Tasa de curación	65	65	0,84 (0,77 a 1,24)
Tasa de recurrencia	12	28	-2,76 (-1,78 a-4,27)

Los resultados no variaron luego de ajustar por la presencia de diabetes, ni hubo diferencias significativas en la mortalidad al año. El análisis por subgrupos (previsto en el diseño\*) no mostró beneficios de la cirugía en los pacientes con incompetencia valvular profunda completa (15% de los evaluados).

## Conclusión

Los pacientes con úlceras venosas merecen ser evaluados con ecografía doppler, para detectar a los candidatos quirúrgicos con el objetivo de reducir el riesgo de recurrencia de sus úlceras.

## Comentario

Este trabajo tiene como fortaleza haber incluido pacientes representativos de la población que sufre úlceras de los miembros inferiores asociadas a insuficiencia venosa, con buen balance de sus comorbilidades entre los dos grupos.

Según sus resultados, 85% de los pacientes evaluados por eco doppler se beneficiaría con el tratamiento quirúrgico de sus várices superficiales (los que no evidencian incompetencia profunda total) disminuyendo su riesgo de recurrencia de las úlceras al año y necesitando operar seis pacientes para beneficiar a uno (NNT=6).

Sin embargo, el estándar de tratamiento para la prevención de la recurrencia es, si los pacientes lo toleran y no tienen contraindicaciones para usarlo (arteriopatía periférica) la compresión graduada con 40mmHg de presión en el tobillo (recomendación tipo A). Al haberse utilizado una estrategia compresiva de menor eficacia (18 a 24mmHg) este trabajo podría sobrestimar los beneficios de la cirugía.

Recordamos que en los pacientes con úlceras de los miembros

inferiores, además de la terapia compresiva una vez descartada arteriopatía periférica a través de la valoración por eco doppler del índice tobillo brazo (recomendación tipo A y una de las estrategias terapéuticas con mayor respaldo bibliográfico); se recomienda limpiar las úlceras con solución fisiológica<sup>2,3</sup>, sin usar iodopovidona, clorhexidina, alcohol, lanolina, antibióticos tópicos y/o cintas adhesivas para evitar reacciones de hipersensibilidad (recomendaciones tipo B); utilizando la cura húmeda oclusiva con el objetivo de mantener un ambiente que fomente la reepitelización de la lesión.

## Conclusiones del comentador

Este trabajo aporta mayor evidencia para respaldar que los pacientes con úlceras asociadas a insuficiencia venosa sean evaluados con ecografía doppler para considerar una interconsulta con el cirujano (recomendación tipo B<sup>3</sup>).

\* ver glosario

Dr Sergio Terrasa [ Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires ]

Terrasa S. La varicectomía prevendría la recurrencia de las úlceras venosas crónicas de los miembros inferiores. Evid. actual. práct. ambul. 2004;7:104-136. Comentado de: Barwell J, Davies C, Deacon J, Harvey K, Minor J, Sassano A, et. Al. **Comparison of surgery and compression with compression alone in chronic venous ulceration (ESCHAR study); randomised control trial.** Lancet 2004;363:1854-9

## Referencias

1. Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA. Compression for venous leg ulcers (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 1, 2002. Oxford: Update Software.
2. Royal College of Nursing. Management of venous leg ulcer. Clinical Practice Guidelines. 1998 <http://www.rcn.org.uk/services/promote/clinical/VenousLegUlcers.pdf>
3. New Zealand Guidelines Group. Care of People with Chronic Leg Ulcers -An evidence based guideline. 1999. [http://www.nzgg.org.nz/library/gl\\_complete/leg\\_ulcer/TOC.cfm](http://www.nzgg.org.nz/library/gl_complete/leg_ulcer/TOC.cfm).